专家述评

文章编号:1000-5404(2008)15-1402-02

重视“三基”训练,树立微创理念,立志成为一名合格关节外科医师

杨 柳 (第三军医大学西南医院关节外科中心,重庆 400038)

近年来,在一些技术力量雄厚的医院,骨科或矫形外科纷纷设立关节外科学组,有的甚至于扩大成为独立的新兴学科——关节外科,因此,关节外科医师面临着前所未有的机遇与挑战。

2008 年我国将举办世界瞩目的奥运会,全民已掀起运动的热潮。人们越来越重视体育锻炼,而相应的运动性损伤也增加了;随着交通事故和工伤的频繁发生,四肢关节也经常遭受高能量损伤,极易造成关节功能的严重障碍。为了积极应对骨关节疾病的严峻挑战,全面改善人类健康状况和提高生活质量,世界卫生组织将 2000 – 2010 年的全球健康主题确定为“骨与关节的十年”,以唤起人们对骨关节疾病的广泛关注[1]。总之,骨关节疾病随社会发展,其发病率逐年增加,且备受人们重视。关节镜技术顺应时代发展而迅速普及,成为关节外科疾病治疗的基础技术平台。为此,《第三军医大学学报》组稿登载了部分膝关节镜临床治疗方面的相关论文,希望能够以点带面,对国内关节外科和运动医学事业的发展起一定的促进作用。借此机会,我就如何成为一名合格的关节外科医师谈一些粗浅观点,希望对有志于关节外科事业的年轻关节外科医师有所启发,让我们的队伍在新形势下更快、更好地成长和发展。

1 加强“三基”学习和训练,重视术前诊断和方案设计

关节镜技术是关节外科医师重点掌握的关键技术之一[2]。关节镜首先成功应用在膝关节。目前关节镜在膝关节的应用发展是最完善成熟的。随着关节镜器械不断改进,不仅为关节镜下高难手术打下了基础,也有利于教学推广。伴随着关节镜及其操作系统的发展、大量病例及手术经验积累,结合基础研究成果,许多新的手术方法和过去在关节镜下或开放手术中难以完成的手术均已成为常规手术,使运动损伤及疾病的诊治水平大大提高[3]。但是,我们并不应彻底放弃开放手术和传统的骨科基础理论!这些基础知识对于年轻的关节外科医师来说,还是应加强学习,进而在此基础上,掌握关节外科近年来迅速发展的新技术。

目前关节镜技术较好地解决了膝关节半月板、前交叉韧带和关节内骨折等疾病的手术治疗。一般认为,对髌骨半脱位、关节腔内的占位性病变以及结核或感染性滑膜炎等疾病的治疗,关节镜技术比传统开放手术疗效更好[4-7]。本专题中,何爱珊等[8]采用关节镜手术治疗症状性膝关节外侧盘状半月板获得了较为理想的治疗效果。他们在关节镜下行半月板大部分、部分切除或修整、缝合半月板,使得手术创伤较小、术后患者功能恢复较快。关节镜在膝关节交叉韧带损伤中的应用,不仅成为诊断的金标准,而且使治疗水平大大提高。由切开修补、加强、重建发展到关节镜下重建,李卫平等[9]在关节镜下应用六股自体腘绳肌肌腱胫骨双隧道重建膝前交叉韧带取得良好疗效。刘玉杰等[10]应用关节镜微创手术治疗膝骨性关节病伴 Baker's 囊肿,随访研究认为该方法可行,创伤小,有利于术后功能恢复,疗效满意。而李棋等[11]应用关节镜技术对膝关节滑膜血管瘤也进行了诊断及治疗方面的积极探索,取得显著性疗效。徐虎等[12]介绍髌骨脱位的关节镜下微创手术技术及疗效,认为关节镜技术既显示了微创优势,同时又对不同程度的髌骨脱位获得了满意治疗效果。这些作者的研究和病例随访,反映了关节镜外科医师对业务的不懈追求和创新。

在学习新技术和新理论的同时,我们不应忽视对基础知识、基本理论和基本技能的学习提高。关节镜医师需要的基础知识包括:解剖知识、影像学知识和关节镜器械常识。基本理论包括:正确认识组织修复、重建和替代的治疗原则,熟悉关节康复理论[2]。不能否认,关节镜手术是一门技巧性非常强的手术操作。临床上经常可以看到相同的手术方式,因医师的操作不同而患者得到了不同的疗效。因此,在掌握了基础知识和基本理论后,我们应刻苦训练关节镜操作的基本技能,应养成多看、多想和多练的学习步骤,要牢记“业精于勤,业精于思”的朴素道理。

作者简介:杨 柳,男,山西省稷山县人,博士,主任医师,教授,博士生导师,主持国家、军队及重庆市课题共 11 项;发表论文 102 篇,其中 SCI 收录 4 篇;获国家发明专利 5 项。主要从事软骨与骨组织工程学、关节 MRI 影像学及骨折愈合及骨延长等方面的研究。目前担任国际关节镜·膝关节外科和运动医学协会(ISAKOS)常务成员、国际运动医学联合会成员(FIMS)、国际华裔骨科学会(CSOS)中国分会理事、亚太人工关节学会(APAS)理事、中华医学会运动医疗分会常委等学术职务。电话:(023)68765280,E-mail:jointsurgery@163.com

收稿日期:2008-05-16;修回日期:2008-06-05

许多病变在关节镜下有特异性的表现。关节镜探查术也是关节镜手术的第一个内容。关节疾病往往就在这时被确诊,随后根据镜下表现进行相应的手术治疗。某些医师因此放松了对术前诊断和制定方案的高要求,而过度依赖关节镜探查术。这不仅削弱了个人业务的训练,也将延长手术时间,甚至由于缺乏充分的术前准备,有时会直接影响手术疗效。因此,我们应重视每台关节镜手术,靠病史、物理学检查、影像学检查、关节液及血液化验,尽最大可能地完善术前诊断与手术方案。

2　建立微创理念,追求更快、更高、更强的手术疗效

手术在给患者带来治疗效果的同时,又对患者造成新的创伤。微创外科的基本理念是以尽可能小的创伤,达到治愈疾病的目的。与传统的手术方法相比,微创手术更注意对病变区及其周围环境的保护,避免或最小化全身反应,降低并发症的发生,缩短治疗时间,使患者尽早康复[13]。外科医师经常需要对所开展的手术进行‘利益权衡’:其一,为追求手术的彻底性,如骨折的解剖复位和坚强固定,不惜以较大的创伤和生物学环境的破坏为代价;其二,外科先辈们都反复强调不应忽视手术所带来的附加创伤,对局部和整体生物学环境的过度破坏,都可能带来严重后果。因此,关节外科医师和患者都面临着两难的抉择:是冒手术扩大化所带来的风险以提高治愈率,还是冒疾病未能根治和复发的风险以减少手术危险性?为此,大家也都在追求一个共同的目标:以最小的手术创伤,换取最佳的治疗效果,使治疗效果不因手术‘小’而下降,患者反而因手术的微创化而增加安全并更快康复。这就是微创外科所追求的最终目标。过去的外科手术强调应在直视下完成,即暴露-直视-切除或修复。显露越充分,对重要组织结构的损伤机会就越少,对病变的切除或修复也越彻底。建立在现代影像设备与图像技术基础上的可视化技术,使手术者凭借内窥镜、X 线或超声影像实时监测、介入技术和导航系统实现不直接暴露病变区,却能清楚地‘看’到病变及其周围结构,从而安全、准确和彻底地实现手术目的。年长的医师与年轻医师一样,开始努力学习这些设备与新器械的使用技巧,接受技术训练,然后又在取得经验的基础上,不断改进这些设备与器械,并扩大其适应证。因此,可以预见,微创外科的发展,在渡过观念、设备、技术更新的阶段后,将会使医疗费用下降,手术安全性和有效性显著提高。

与传统开放手术比较,关节镜下的微创治疗具有较多优势:①直接提供良好的关节内视野,了解关节内各结构的损伤,有助于确立进一步的治疗方案。②利用关节镜对平台骨折处直接观察,也可以应用探针等器械协助骨片的复位。③同时处理关节腔内发现的其他损伤病变。④整个手术创伤小,感染机会小,并发症少,住院时间缩短。

关节镜手术是微创治疗的代表性手术之一。但是手术医师若未能建立微创的理念,在形似标准的探查切口内进行粗暴操作,会过度损伤关节软骨和滑膜组织等关节腔内结构,患者术后尽管切口美观,但关节功能差、症状缓解不明显或关节较早的退变。这样的手术在本质上就不是微创手术了。因此,关节外科医师应熟练掌握关节镜技术,建立微创理念,并将该理念贯穿于手术的每一步,从而不断提高手术疗效。

关键词:关节镜手术;培训;运动医学;关节;创伤
中图法分类号:R687.4　　文献标识码:A

参考文献:

[1] 杨　柳. 提高膝关节外科诊疗水平,推动骨与关节的 10 年运动[J]. 重庆医学,2006,35(20):1825 – 1826.
[2] 陈百成. 开拓关节镜技术在新领域的应用[J]. 中华骨科杂志,2002,22(8):465 – 466.
[3] 刘玉杰,王　岩,李众力,等. 关节镜监视下微创诊治骨关节良性肿瘤的价值[J]. 中华医学杂志,2007,87(11):751 – 753.
[4] Scott W N, Clarke H D. Early knee arthritis. The role of arthroscopy: beneficial or placebo?[J]. Orthopedics, 2003, 26(9):943 – 944.
[5] Dearing J, Nutton R W. Evidence based factors influencing outcome of arthroscopy in osteoarthritis of the knee[J]. Knee, 2008, 15(3):159 – 163.
[6] 吴海山. 交叉韧带损伤的诊断与治疗:共识与争论[J]. 中华外科杂志,2007,45(2):100 – 102.
[7] 杨　柳,郭　林,代　灿,等. 自体与异体骨-髌腱-骨重建前交叉韧带临床疗效的比较[J]. 中华外科杂志,2007,45(2):82 – 85.
[8] 何爱珊,傅　明,杨子波,等. 关节镜手术治疗 29 例症状性膝关节外侧盘状半月板[J]. 第三军医大学学报,2008,30(15):1427 – 1429.
[9] 李卫平,黄建荣,沈慧勇,等. 关节镜下六股自体围绳肌肌腱胫骨双隧道重建膝前交叉韧带[J]. 第三军医大学学报,2008,30(15):1404 – 1407.
[10] 刘玉杰,薛　静,周　密,等. 关节镜微创手术治疗膝骨性关节病伴 Baker’s 囊肿的价值[J]. 第三军医大学学报,2008,30(15):1408 – 1410.
[11] 李　棋,曹　畅,李智尧,等. 6 例膝关节内滑膜血管瘤的关节镜下诊断及治疗[J]. 第三军医大学学报,2008,30(15):1419 – 1421.
[12] 徐　虎,张春礼,范宏斌,等. 关节镜手术治疗髌骨脱位 17 例疗效分析[J]. 第三军医大学学报,2008,30(15):1417 – 1418.
[13] Thaunat M, Billot N, Bauer T, *et al*. Arthroscopic treatment of a juvenile tillaux fracture[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2007, 15(3):286 – 288.

（编辑　冷怀明）